



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	887/14			
Rodzaj zdarzenia:	<i>INCYDENT</i>			
Data zdarzenia:	<i>30 maja 2014 r.</i>			
Miejsce zdarzenia:	<i>LSZH</i>			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	<i>Embraer 170</i>			
Dowódca SP:	<i>Pilot samolotowy</i>			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	40
Nadzorujący badanie:	<i>Edward Łojek</i>			
Podmiot badający:	<i>Użytkownik</i>			
Skład zespołu badawczego:	<i>nie wyznaczano</i>			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	<i>INFORMACJA O ZDARZENIU [RAPORT]</i>			
Zalecenia:	<i>NIE</i>			
Adresat zaleceń:	<i>NIE DOTYCZY</i>			
Data zakończenia badania:	<i>12 sierpnia 2016 r.</i>			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

W dniu 17.06.2014 r. Safety Officer z lotniska ZRH zgłosił zbyt późne nawiązanie łączności przez załogę samolotu na częstotliwości kontroli Apron po zwolnieniu pasa 14 oraz przecięcie bez zezwolenia czerwonej poprzeczki zatrzymania. Po uzyskaniu dodatkowych materiałów od zarządzającego lotniskiem ustalono przebieg zdarzenia.

Po lądowaniu na drodze startowej 14 nastąpiło jej zwolnienie w drogę szybkiego skołowania H2, a następnie zjazd w drogę kołowania H. Załoga po zwolnieniu drogi startowej 14 nawiązała łączność z kontrolerem Ground na częstotliwości 121.9 MHz zamiast na prawidłowej częstotliwości Apron North 121.85 MHz. Informacja o wymaganym przydziale częstotliwości dla poszczególnych obszarów lotniska znajduje się na kartach 10-1P3 oraz 10-9 dokumentacji nawigacyjnej Jeppesen. Karta 10-1P3 zawiera informację o wymaganym, bez dodatkowego polecenia, nawiązaniu łączności

na odpowiedniej częstotliwości Apron. Dodatkowo informacje te zawarte były w depeszy NOTAM oraz automatycznej informacji lotniskowej ATIS.

Przyczyną nawiązania łączności przez załogę na niewłaściwej częstotliwości była pomyłka F/O. W momencie gdy należało zmienić częstotliwość występowało znaczne obciążenie pilotów czynnościami w kabinie. Według oświadczenia dowódcy samolotu w czasie briefingu przed rozpoczęciem podejścia omówiony został sposób łączności wraz z ustaleniem właściwej częstotliwości. Błąd w wyborze częstotliwości miał charakter przypadkowy i jednorazowy. W reakcji na spóźnione zgłoszenie się na częstotliwości 121.85 MHz kontroler ruchu lotniczego włączył na drodze kołowania H, na której znajdował się samolot, czerwoną, świetlną poprzeczkę zatrzymania (*intermediate taxiway holding point*). Załoga nie zauważyła włączonej poprzeczki świetlnej. Prawdopodobną przyczyną niezauważenia przez załogę poprzeczki było zaświecenie się lamp w bardzo małej odległości przed nosem kołującego samolotu i wysokie natężenie światła słonecznego. Dodatkowo załoga zaangażowana była w tym czasie w wymianę korespondencji radiowej z kontrolerem Ground. Zdarzenie to nie spowodowało rzeczywistego zagrożenia. W czasie kołowania samolotu w polu widzenia załogi nie było innego ruchu naziemnego. Po nawiązaniu łączności radiowej na częstotliwości Ground, kontroler nie wydał polecenia zatrzymania samolotu. Załoga prowadziła również nasłuch na częstotliwości 121.5 MHz, na której nie było podjęte jej wywołanie. Samolot kołował z niewielką prędkością, która bezpośrednio po zwolnieniu drogi startowej wynosiła ok. 20 węzłów, a następnie została zredukowana do ok. 10 węzłów.

Na lotnisku ZRH drogi startowe krzyżują się co stwarza podwyższone ryzyko wtargnięć na nie. Jedną z barier bezpieczeństwa zastosowanych na tym lotnisku jest wprowadzenie nietypowego rozwiązania: są to poprzeczki świetlne *Taxiway Intermediate Holding Points*. Informacje o występowaniu tego rodzaju poprzeczek świetlnych nie są umieszczone w publikacji nawigacyjnej Jeppesen.

Operator uzyskał od zarządzającego lotniskiem ZRH adres strony internetowej z filmem dedykowanym zapobieganiu wtargnięciom na drogę startową. Informacja ta została przekazana wszystkim załogom lotniczym za pośrednictwem poświęconej bezpieczeństwu lotniczemu internetowej strony operatora.

Przyczyny zdarzenia lotniczego:

Błąd ludzki polegający na błędnym wyborze częstotliwości radiowej do nawiązania łączności z kontrolerem ruchu lotniczego po lądowaniu, po opuszczeniu drogi startowej.

Zastosowane środki profilaktyczne:

1. W ramach działań profilaktycznych Zdarzenie zostało opisane w Biuletynie Bezpieczeństwa Lotniczego z przypomnieniem pilotom o zamieszczonym na stronie internetowej adresu do filmu *Runway Incursion Prevention* dla lotniska ZRH. Adres do strony lotniska z filmem:
<http://www.zurich-airport.com/business-and-partners/safety-and-security/runway-safety-en/>.
2. Materiał z badania incydentu włączono do materiałów szkoleniowych przygotowywanych na okresowe szkolenie pilotów Zima 2014/2015.
3. W ramach działań profilaktycznych/nadzór nad bezpieczeństwem, w dniu 25.09.2014 r. wykonano Inspekcję Bezpieczeństwa w locie.
4. W ramach działań profilaktycznych uzyskano od załogi biorącej udział w zdarzeniu potwierdzenie faktu zapoznania się z filmem szkoleniowym *Runway Incursion Prevention* dla ZRH.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Edward Łojek	<i>podpis na oryginale</i>